

Stand: April 2015

Reihe: Politische Stichworte
Ambulante Vergütung

Text:

Niedergelassene Vertragsärzte rechnen ihr Honorar nicht direkt mit den Krankenkassen ab, sondern mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Die hat vorher mit den Kassen die zu erwartende Gesamtvergütung ausgehandelt und verteilt sie dann über einen Honorarverteilungsmaßstab an die Ärzte. Grundlage ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab – kurz EBM. Er listet auf, welche ambulanten Leistungen eine Krankenkasse übernimmt und bemisst ihren Wert in Punkten. Zunächst verhandeln dann der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Bewertungsausschuss auf Bundesebene einen Orientierungswert. Der Orientierungswert legt fest, wie viel Euro ein Punkt wert ist, also den Preis. Er soll in erster Linie die Kosten für den Praxisbetrieb widerspiegeln. Der Bewertungsausschuss gibt gleichzeitig eine Empfehlung für die Veränderungsrate beim Behandlungsbedarf. Darüber verhandeln die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen. Basis sind Gesundheitszustand und Altersstruktur der Bevölkerung. Regionale Unterschiede schlagen sich in einem regionalen Faktor für einen Punkt im EBM nieder. In seltenen Fällen kann auch der regionale Preis vom Orientierungswert abweichen. Aus Preis und Behandlungsbedarf ergibt sich dann die regionale Gesamtvergütung.

Länge: 1.23 Minuten

Von: Ralf Breitgoff